Borderline Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung

LVR Kliniken Köln 29.01.2018

Thorsten Kienast

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, Medicalschool Hamburg, Charité Berlin

email@thorsten-kienast.de

Agenda

- Einführung
- Was wirkt?
  - Dialektisch Behaviorale Therapie - Sucht (DBT-S)
  - Dual Fokus Schematherapie (DFST)
  - Dynamic Deconstructive Psychotherapy (DDP)
- Interessante Ansätze an der Schwelle:
  - Metakognitive Therapie (MBT)
  - Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT)
  - Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)
- Schlussfolgerung

email@thorsten-kienast.de

Epidemiologie Sucht und PS

Alkohol	**Polytoxikomanie**
– Ca 78% PS – 1,8 PS / 1 abhängiger	– Ca 91% PS – 4 PS / 1 abhängiger
– 34% histrion – 29% dependent – 19% selbstunsicher-vermeidend – 19% zwanghaft – 17% borderline	– 65% borderline – 64% histrion – 48% antisozial – 41% schizotypisch – 35% dependent

Ley-Ran et al., 2013, Rentorp et al., 2014, 2014, Kienast et al., 2014

- jeder zweite Pat mit **pathologischem Glücksspiel**,
- jeder dritte Pat mit **pathologischem Internetkonsum**

... leidet an mindestens einer PS

email@thorsten-kienast.de

siehe Übersicht in Euler et al., 2015

Epidemiologie Sucht und PS

Diagnostizierte PS:

... an einer **Alkoholabhängigkeit** zu erkranken: **5-fach** erhöht gg Gesunden

... an einer **Polytoxikomanie** zu erkranken: **12-fach** erhöht gg Gesunden

Bei BPS: >50% der Patienten hatten eine zusätzliche Alkoholerkrankung

Diagnostizierte Suchterkrankung:

28% der Alkoholabhängigen (bis 80% in anderen Stichproben)

47% der Drogenabhängigen (bis 90% in anderen Stichproben)

zeigten die Komorbidität von mindestens einer PS

email@thorsten-kienast.de

NESARC Studie 2004, n=43093

Definition von Persönlichkeitsstörung

- Starre Verhaltensmuster in verschiedenen Lebensbereichen
- Abweichungen im Wahrnehmen, Antrieb, Denken und Fühlen
- Verhalten in bestimmten Situationen eindeutig unpassend
- Gestörte soziale und berufliche Funktions- und Leistungsfähigkeit
- Muster überdauernd
- Hoher Leidensdruck
- Beginn in Kindheit oder Jugend, Manifestation im Erwachsenenalter

DD: Persönlichkeitsänderungen

(Erwachsenenalter infolge von Belastungen, organische Störungen)

Definition von Suchterkrankung (ICD-10)

Toleranzentwicklung

Entzug

Kontrollverlust

Zwang/übermäßiges Verlangen Verhalten durchzuführen

Weiterführung des Verhaltens trotz schwerer gesundheitlicher oder sozialer Schäden

Ausrichten der Tagesaktivitäten auf die Verhaltensweise

Mindestens 3 Kriterien innerhalb von 12 Monaten

email@thorsten-kienast.de

Definition von Suchterkrankung (DSM-V)

Problematisches Konsumverhalten, das in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden führt. **Mindestens 2 von 11 Kriterien** müssen innerhalb von **12 Monaten** bestanden haben

- Konsum höher, länger oder häufiger als beabsichtigt
- erfolglose Versuche den Konsum zu kontrollieren
- Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum und Erholung vom Konsum
- Craving
- Wiederholter Konsum der zu Versagen bei der Erfüllung wichtiger Pflichten führt
- Fortgesetzter Konsum trotz dadurch bedingter sozialer Schäden
- Aufgabe wichtiger sozialer, beruflicher Aktivitäten aufgrund des Konsums
- Wiederholter Konsum in denen der Konsum zu einer körperlichen Gefährdung führt
- Fortgesetzter Konsum trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen Problems das dadurch verstärkt wird
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome

Leicht: 2-3 Kriterien sind erfüllt
Mittel: 4-5 Kriterien sind erfüllt
Schwer: 6 oder mehr Kriterien sind erfüllt

email@thorsten-kienast.de

R e c h e r c h e

(2 Arbeiten)

Literaturrecherche Psychotherapie
Borderline Persönlichkeitsstörung und Sucht
(1946-2013)

Kienast, Stoffers, Bermpohl, Lieb DÄB, 2014

```
Database: Ovid MEDLINE(R) <1946 to June Week 1 2013>
Search Strategy:
--------------------------------------------------------------
1      randomized controlled trial.pt. (366211)
2      controlled clinical trial.pt. (87627)
3      randomized.ab. (265770)
4      placebo.ab. (144718)
5      drug therapy.fs. (1679271)
6      randomly.ab. (187239)
7      trial.ab. (275307)
8      groups.ab. (1207502)
9      1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 (3125144)
10      (animals not (humans and animals)).sh. (3813854)
11      9 not 10 (2660091)
12      exp Borderline Personality Disorder/ (4801)
13      exp Substance-Related Disorders/ (359348)
14      11 and 12 and 13 (115)
```

Methode: Cochrane Highly Sensitive Search Strategy for identifying randomized trials in MEDLINE, sensitivity maximizing version 2008 revision, Ovid format

Literaturrecherche
Persönlichkeitsstörung und Sucht (2010-2015)

Euler et al, Fortschr. Neurol. Psychiatr, 2015

Genutzte Datenbank PubMed - Suchalgorithmus:

1.(((personality disorder)) AND ((substance OR alcohol OR drug) AND (addiction OR abuse OR dependence)))

2.Auswahl erfolgte anhand Abstracts und Expertise der Autoren

3.Hinzufügen englisch- und deutschsprachiger Reviews zu ((pathological gambling) AND (gambling addiction))

4.Hinzufügen von Originalarbeiten zu ((pathologic internet use) AND (internet addiction)))

5.Recherche der evidenzbasierten Behandlungsformen für Dualdiagnosen 1995-2015: (((personality disorder)) AND (((Substance OR alcohol OR drug) AND addiction OR abuse OR dependence)) OR (gambling OR internet))) AND (treatment OR intervention) AND (controlled trial)

Ergebnis aus 1 und 2: 451 Artikel

Ergebnis aus 3 und 4: 438 Artikel

Ergebnis aus 5: 10 RCT Psychotherapie / Pharmakotherapie 1 RCT

Auswahl der in die Auswahl genommenen Artikel durch die Autoren. Auswahlkriterium: Expertise der Autoren

Weiteres: Oral/email communication (Sept. 2017)

DBT-S:	M. Linehan, L. Dimeff
Schematherapie:	A. Arntz, M. Boog
ACT:	S. Hayes, G. Eifert
MBT:	A. Bateman
Metakognitive Ther.	A. Wells

Durchgeführt im Vorfeld der DGS Tagung Lübeck, Sept. 2017

email@thorsten-kienast.de

	Stichprobe	Interventionen		Dauer (Monate)	Befunde
DBT-S					
Linehan et al. 1999 (30)	N=28 Frauen mit BPS+Suchterkrankung: Mehrere Subtanzen (74%), Kokain (58%), Alkohol (52%), Opiate (21%), Cannabis (14%), Methamphetamine (11%)	DBT-S	TAU	12	DBT-S: Bessere Effekte hins. Abstinenz (berichtete Abstinztage, neg. Urinproben), weniger Therapieabbrüche, langanhaltendere Besserung des sozialen und globalen Funktionsniveaus
Linehan et al. 2002 (31)	N=23 Patientinnen mit BPS + Opiatabhängigkeit	DBT-S	CVT+12S	12	Reduktion des Opiatgebrauchs und psychopathol. Belastetheit in beiden Gruppen, DBT-S-Patienten ehrlicher in Selbstauskunft
DDP					
Gregory et al. 2008 (34)	N=30 Männer (20%) und Frauen (80%) mit BPS + Alkoholabhängigkeit	DDP	TAU	12	Mehr Patienten mit klinisch relevanter Besserung der BPS-Symptomatik und Drogenkonsum unter DDP
DFST					
Ball et al. 2005 (35)	N=52 wohnsitzlose Männer (94%) und Frauen (6%) mit PS (davon 51% mit BPS) + Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit: Alkohol (50%), Kokain (23%), Heroin (14%), Cannabis (14%)	DFST	Drogenberatung	6	Hoher Drop-out in beiden Gruppen (60%), Tendenz zu weniger Abbrüchen bei DFST, aufgrund hoher Abbruchraten keine weiteren Analysen
Ball 2007 (36)	N=30 Männer (50%) und Frauen (50%) mit PS + Opiatabhängigkeit	DFST	12FT	6	Schnellere Reduktion des Substanzkonsums, bessere Therapiebeziehung in DFST; bessere Stimmungsaufhellung bei 12FT
Ball et al. 2011 (37)	N=105 Männer (79%) und Frauen (21%) im stationären forensischen Setting mit PS (30% BPS) + Substanzmissbrauch/-abhängigkeit in der Vorgeschichte	DFST	Drogenberatung	6	Bessere Effekte der DFST bezüglich allgemeiner Psychopathologie; keine Unterschiede hinsichtlich Persönlichkeitssymptomatik, Affektivität oder Therapieabbrüchen

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die größte Patientenpopulation findet sich bei Psychotherapie der BPS und Sucht
- Nur Schematherapie hat auch andere PS Typen mit Sucht eingeschlossen, die n-Zahl einzelner PS Diagnosen ist hier jedoch äußerst gering
- Es gibt keine Aussagekraft über die Wirksamkeit von Psychopharmaka bei der Behandlung dieser dualen Diagnose
- Es gibt keine Studien zur Wirksamkeit von Therapie bei nicht stoffgebundenen Süchten

email@thorsten-kienast.de

Therapiekonzepte

D B T - S

Dialektisch Behaviorale Therapie - Sucht

Konzept DBT-S: 4 Komponenten

1:1 Therapy Sessions

„Prozess“

Skills Training

„Teaching“

5 Modules

Stresstoleranz
Gefühle
Achtsamkeit
Soziale Kompetenz
Selbstwert

Community Therapy

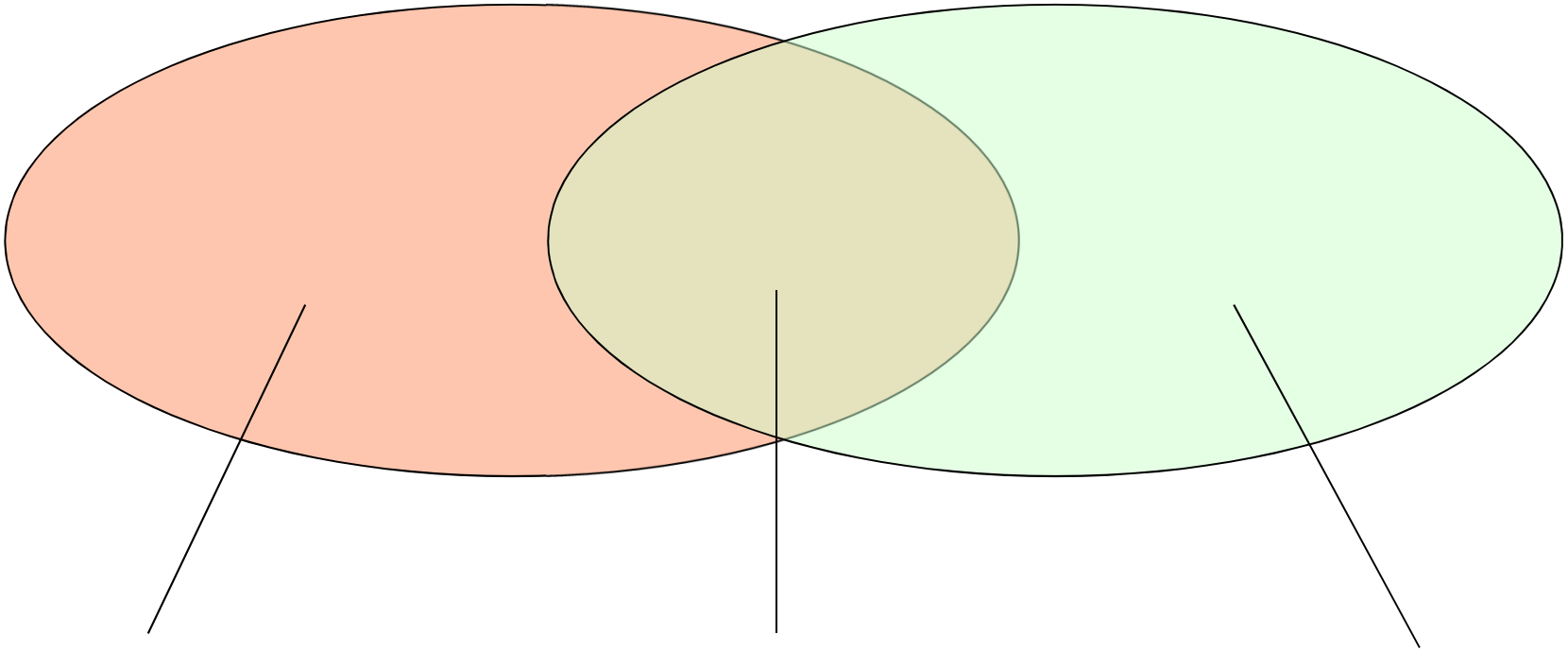
„Finding place and purpose in a community“

Pharmaco-Therapy

„substitution/ relapse prevention“
„withdrawal“

email@thorsten-kienast.de

Konzept DBT-S: Dialektische Abstinenz



Abhängiger Kopf
Addict Mind

Kluger Kopf
Clear Mind

Vermeidender Kopf
Clean Mind

email@thorsten-kienast.de

Studien: DBT – S (1)

Linehan 1999

Gruppen: RCT, BPD + heroinabhängige Frauen, substituiert vs TAU

Design: 12 Monate DBT-Substance Abuse (n=12)

12 Monate TAU (n=16)

Untersuchung: vor, 4, 8, 12, 16 Monate

Methoden:

DBT-S: 60min Einzeltherapie, Skills Training 135min/Woche, Selbsthilfegruppen Telefoncoaching, Krisenintervention, Fallmanagement, Urinkontrolle Diary Cards, Selbestbeobachtung, Attachment Strategien.

TAU : Standardbehandlung im Umfeld, Beratung zur Verbesserung der Lebenssituation, Einzeltherapie, Fallmanagement

email@thorsten-kienast.de

Studien: DBT – S (2)

Linehan 1999

Ergebnisse:

1. Geringerer Dorgenkonsum in der DBT-S group (Effect size 1.03)
2. Geringeres Drop-Out in DBT-S (TAU drop out rate 73% vs 36% DBT-S)
3. Reduktion von BPD-Symptomen in DBT-S (BSI $p<0.002$)
   (GSA $p=0.05$
   (GAS $p<0.001$)

BSI= Brief Symptom Inventory; **GSA**=Global Social Adjustment Scale; **GAS**=Global Assesment Scale

email@thorsten-kienast.de

Studien: DBT – S (3)

Linehan 2002

Gruppen: RCT, BPD + heroinabhängige Frauen, substituiert vs. 12Steps

Design: 12 Monate DBT-Substance Abuse (n=12)

12 Monate Comprehensive Validation Therapie + 12 Schritte(n=12)

Methoden:

DBT-S: 40-90min ET, Skills Training 180min/week, Selbsthilfegruppen Telefoncoaching, Krisenintervention, Fallmanagement, Urinkontrolle, Diary Cards, Selbstbeobachtung.

CVT+12Steps: 40-90min Einzeltherapie, 120min 12 Schritte NA Gruppe, Selbsthilfegruppen Telefoncoaching, Krisenintervention, Fallmanagement, Urinkontrolle

email@thorsten-kienast.de

Studien: DBT – S (4)

Linehan 2002

Ergebnisse:

1. Geringerer Drogenkonsum in der DBT-S Gruppe (p<0.001)
2. Genauere S.Beobachtungsprotokolle in der DBT-S Gruppe (p=0.008)
3. Adhärenz in der CVT+12S besser (drop out rate 36%)
4. Besserung der BPS Symptome (12m BSI p<0.002)
   (12/16m GAS p<0.001)

BSI= Brief Symptom Inventory; **GAS**=Global Assesment Scale

email@thorsten-kienast.de

DBT-S: was ist in Arbeit (OC/email, Oktober 2017)

Linehan/Lynch/Dimeff

Datensatz bei BPS und komorbider Sucht bei DBT-S als RCT erhoben, abgeschlossen, liegt zur Auswertung vor.

Klinische Anwendung und Entwicklung neuer Skills in Arbeit

Keine neuen Studien seit 2009

Deutschsprachiger Bereich

Datensatz DBT-S Evaluation Charité Mitte auszuwerten

DBT-S Stationen in Berlin (Charité im SHK), Hamburg (SK-Eilbek), Mannheim (ZI)

DBT-Flex Konzept (Berlin Charité im SHK)

Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung bei DBT-S (abgeschlossen)

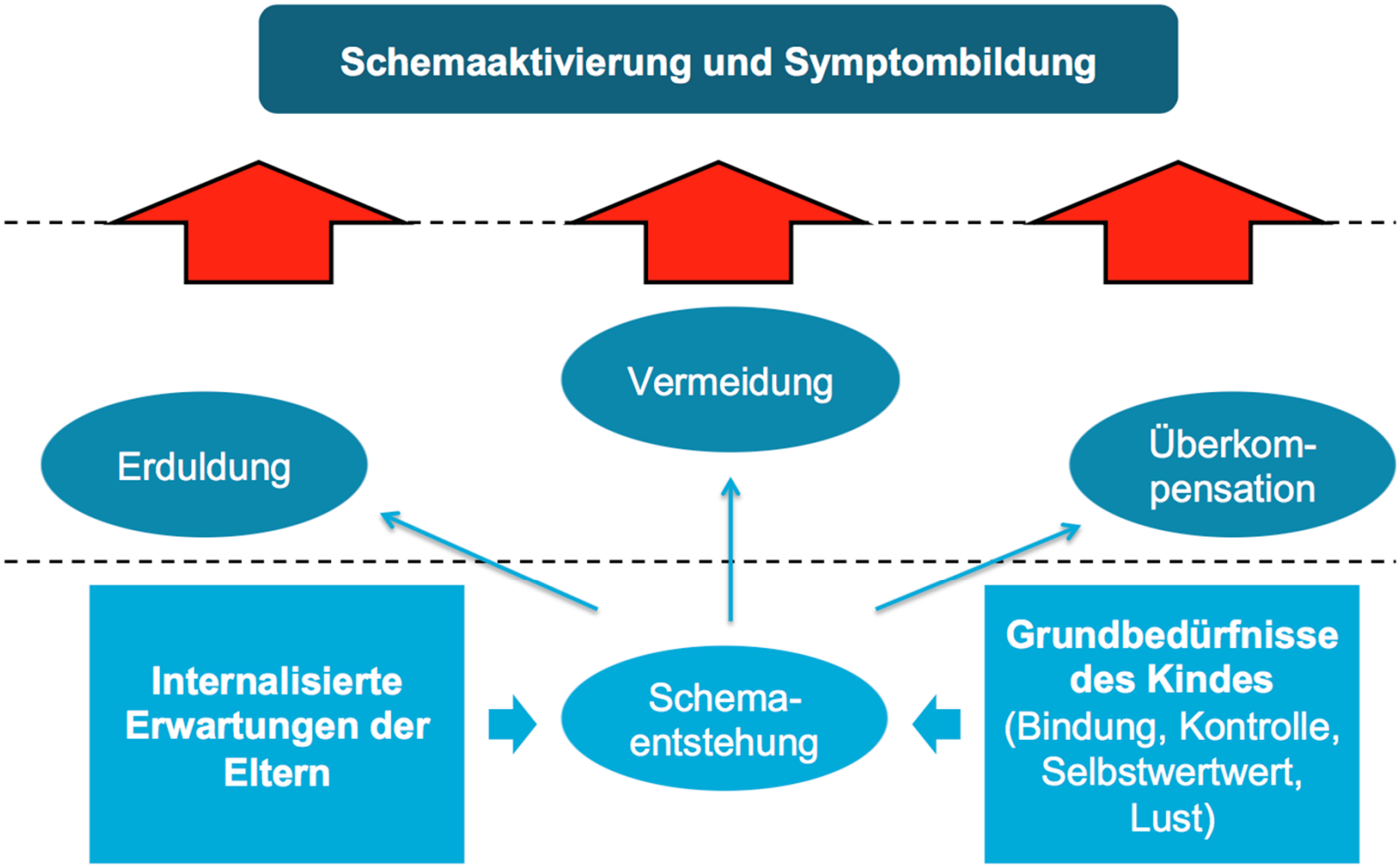
Therapeutentrainings systematisiert (bisher ca. 300 DBT-S Therapeuten ausgebildet)

email@thorsten-kienast.de

D F S T

Dual Focus Schema Therapy

Konzept Schematherapie



email@thorsten-kienast.de

nach Kersten, 2012, Rödiger 2014

Konzept Dual Fokus Schema Therapie (2)

Prinzip:

Suchtmittelkonsum als Bewältigung nicht maladaptiver Schemata

(Modusmodell: aktive Vermeidung = Distanzierter Beschützer Modus)

Rückfälle werden interpretiert als:

Strategie zur Affekt- oder Konfliktbewältigung

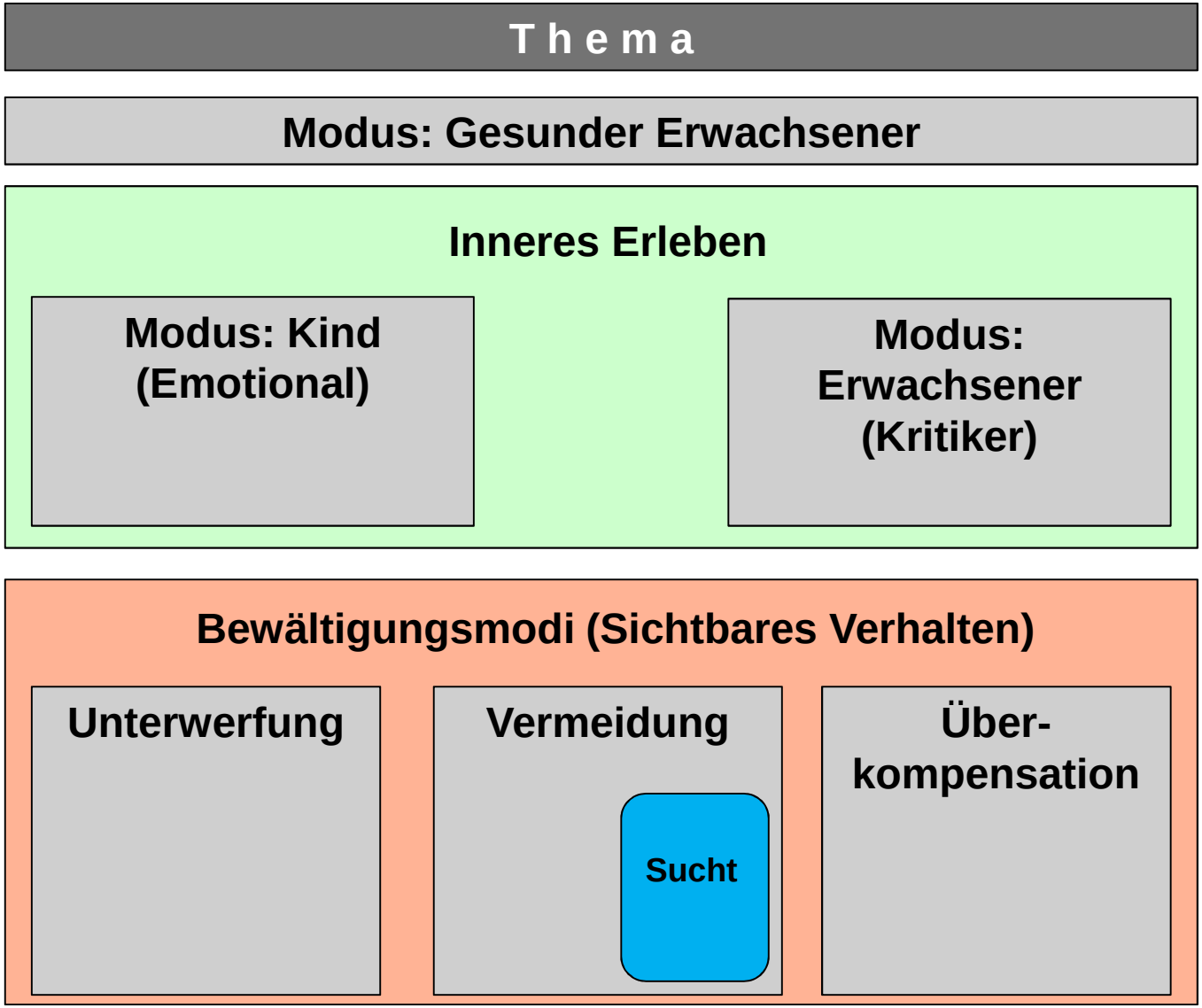
Skillstraining:

- Rückfallpräventionstraining
- Zwischenmenschliches Fertigkeitentraining
- Fertigkeiten zur Emotionsregulation
- Fertigkeiten zur Stimuluskontrolle
- Methoden zur Veränderung von Schemata und Copingstrategien

email@thorsten-kienast.de

Ball: Addict Behav. 1998, Kersten, 2012, Rödiger 2014

Konzept Schematherapie



Rödiger 2014

email@thorsten-kienast.de

Konzept Schematherapie

T h e m a

Gesunder Erwachsener

Modus Erwachsener

Modus Kind

Bewältigungsmodi (Sichtbares Verhalten)

Unterwerfung

Vermeidung

Sucht

Über-kompensation

email@thorsten-kienast.de

nach Jacob 2011

Konzept: Dual Fokus Schema Therapie (1)

18 maladaptive Schemata (1)

... in 5 Cluster gruppiert (2)

- Abgetrenntheit und Zurückweisung
- Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung
- Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen
- Übermäßige Außenorientierung
- Übermäßige Wachsamkeit und Selbsthemmung

Vorgehen: Identifizieren von (1), dahinterliegende Bedürfnisse identifizieren und angemessen befriedigen

email@thorsten-kienast.de

Ball: Addict Behav. 1998

Studien: Dual Fokus Schema Therapie (1)

Ball et al., 2005

52 obdachlose Teilnehmer mit PS (51 % BPS) und Alkohol- oder Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen

50% mit Primärsubstanz Alkohol (27% aktuelle Alkoholabhängigkeit)

Design: DFST vs. Standard-Gruppendrogenberatung (SAC)

Behandlungszeitraum: 24 Wochen (ambulant)

Messzeitpunkte: Baseline, Post, Follow-up (3 Monate)

Ergebnis: DFST: Längere Teilnahmedauern der Patienten

email@thorsten-kienast.de

Studien: Dual Fokus Schema Therapie (2)

Ball et al., 2007

Gruppen: DFST vs. 12-Step Facilitation Therapy (12FT)

Design: 30 opiatabhängige Patienten mit PS (57 % BPS) und Substitutionstherapie

Darunter 10% Alkoholabhängigkeit

Therapiedauer: 6 Monate (ambulant)

Messzeitpunkte: Baseline, nach 1, 2, 3, 4, 5 und 6 Monaten

Ergebnisse: DFST: schnelle Reduktion der Frequenz des Substanzgebrauchs innerhalb von 6 Monaten, intensivere Therapiebeziehung

email@thorsten-kienast.de

Studien: Dual Fokus Schema Therapie (3)

Ball et al., 2011

Gruppen: DFST (74% Alkoholabh) vs. Individuelle Drogenberatung (63% Alkoholabh)

Design: 105 substanzabhängige Patienten mit/ohne PS
Therapiedauer: 6 Monate
Messzeitpunkte: Baseline, nach 1, 2, 3, 4, 5 und 6 Monaten

Ergebnisse: Keine Unterschiede zwischen den Gruppen bzgl. Anzahl an Behandlungstagen (retention)
Beide Therapieformen reduzieren Symptome nach 6 Monaten

email@thorsten-kienast.de

DFST: was ist in Arbeit

Arntz / Boog

Aktuell: *Single Case Series bei Patienten mit BPS und Suchterkrankung*

Lehrbuchartikel Truus Kersten, 2012 Handbook of Schematherapy, Vreeswijk M. Hrsg. Wiley-Blackwell, S. 415-425

11

Schema Therapy in Personality Disorders and Addiction

Truus Kersten

The most common form of dual diagnosis is personality disorder and substance abuse (Verheul, van den Bosch and Ball, 2005). Antisocial and borderline personality disorders are most prevalent in substance abuse patients, followed by Cluster C (especially avoidant personality disorder) and Cluster A (especially paranoid personality disorder) (Rounsaville *et al.*, 1998).

email@thorsten-kienast.de

D D P

Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Konzept: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Tiefenpsychologischer Ansatz,

Objektbeziehungstheorie, Neurowissenschaft, Dekonstruktionsphilosophie nach Derrida

- **Anwendung:** spezifisch für BPD und Alkoholabhängigkeit entwickelt
- **Rationale:** Fokussierung auf Einsicht in unbewusste Zusammenhänge und Einflüsse früherer Erfahrungen auf das gegenwärtige Erleben
- **Umsetzung in 4 Phasen innerhalb von 12 Monaten:**
  1. Dekonstruktion negativer innerer Bilder von sich selbst / anderen
  2. dann Entwicklung integrierter Objektrepräsentanzen
- Konstrukt und Bearbeitung: Alkohol besitzt Substitutionscharakter für defizitäre Objektbeziehungsmuster

email@thorsten-kienast.de

Gregory et al., Psychotherapy (Chic) 2008

Konzept: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Skillstraining in vier Phasen über 12 Monate verteilt

wöchentliche Termine, Einzeltherapie

1. Konzept, Allianz, identifizieren und verbalisieren von emot. Erfahrungen
2. Analyse zwM Erfahrungen und Bewußtwerden von Bewertungen
3. Wahrnehmen subj. Interpretation und realitätsnahe Neubewertung
4. Distanzieren von idealisierten Phantasien

email@thorsten-kienast.de

Gregory et al., Psychotherapy (Chic) 2008

Studie: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Gregory et al., 2008

Gruppen: DDP vs. TAU (Weiterbehandlung)

Design: 30 Alkoholabhängige und BPS (DDP), 15 TAU

Behandlungszeitraum: 1 Jahr (ambulant)

Messzeitpunkte: Prä und Post

Ergebnisse: DDP: signifikante Reduktion des Alkoholkonsums

Interessanter Ausblick

MCT

Metacognitive Therapy

Untersuchungen von Metakognitionen bei PS und Sucht. Eine Studie die beide Störungsbilder in Kombination ist noch nicht geplant (OC A. Wells)

email@thorsten-kienast.de

Ergänzende Literaturrecherche Persönlichkeitsstörung und Sucht (2017)

ELSEVIER

CrossMark

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 64 (2016) 22–28

COMPREHENSIVE PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsych

Metacognition moderates the relationship of disturbances in attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substance use disorders

Jared Outcalt[a], Giancarlo Dimaggio[b], Raffaele Popolo[b], Kelly Buck[c], Kelly A. Chaudoin-Patzoldt[d], Marina Kukla[e,f], Kyle L. Olesek[b], Paul H. Lysaker[c,g,*]

[a]Private Practice, Ind

[b]Center for Metacognitive T

[c]Roudebush VA Medical Cen

[d]University of Indianapolis, School of Psyc

[e]HSR&D Center for Health Information and Communicatio

[f]Department of Psychology, Indiana Universit

[g]Indiana University School of Me

2016: Prospektive Kohortenstudie, 56 Pat (3 Frauen)

JOURNAL OF Clinical Psychology

Explore this journal >

Research Article

Metacognitive Interpersonal Therapy for Co-Occurrent Avoidant Personality Disorder and Substance Abuse

Giancarlo Dimaggio, Maddalena D'Urzo, Manuela Pasinetti, Giampaolo Salvatore, Paul H. Lysaker, Dario Catania, Raffaele Popolo

First published: 31 December 2014 Full publication history

DOI: 10.1002/jclp.22151 View/save citation

2014: Single Case study (1 Mann)

email@thorsten-kienast.de

Interessanter Ausblick

ACT

Acceptance and Commitment Therapy

Wirksamkeitsnachweise bestehen für PS sowie getrennt davon auch bei Sucht.
Eine Studie die beide Störungsbilder in Kombination untersucht ist geplant
(Kienast)

email@thorsten-kienast.de

Konzept: Accptance and Commitment Therapy (ACT)

Prinzip:

Emotionsaktivierung durch Metaphern, geringere KVT

Rückfälle werden interpretiert als:

Strategie zur Affekt- oder Konfliktbewältigung

Akzeptanz von Suchtdruck, Rückfallgedanken und Ausrutschern

Skillstraining/ACT Prozesse: Hexaflex Modell

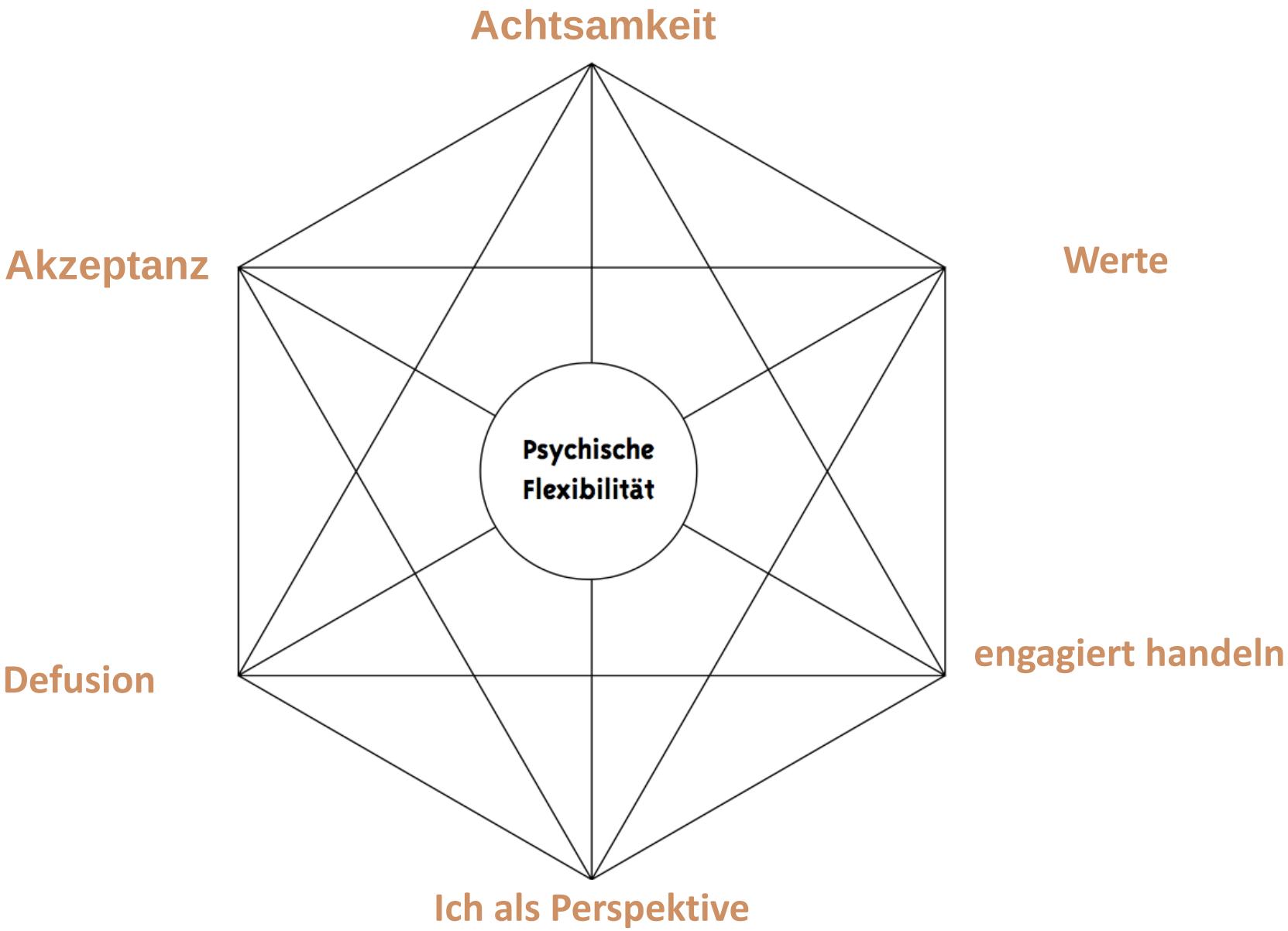
- Defusion: *Gedanken und Gefühle als solche erkennen*
- Selbst als Kontext: *Ich merke ...*
- Akzeptanz: *dem Erleben Raum geben*
- Achtsamkeit: *Gegenwärtig sein*
- Engagiertes Handeln: *tun für mich*
- Werte Arbeit: *dazu stehen was mir wichtig ist*

Psychosoziale Methoden

email@thorsten-kienast.de

zB. Hayes et al.: Behav. Ther. 2004

Das **ACT** - Hexaflex



Evidenzlage ACT bei Abhängigkeitserkrankungen:

Ergebnisse einer Literaturübersicht 2014:

16 Studien, davon …

- 10 randomisiert kontrollierte Studien.
- 8 Studien über illegale Substanzen oder Polytoxikomanie
- 7 Studien zu Tabakabhängigkeit
- 1 Studie zu Alkoholabhängigkeit

Überwiegend signifikante Nachweise für die Wirksamkeit von ACT in der Reduktion der Konsummenge und Anstieg der Dauer der Abstinenzphase

De Groot et al. (2014) Acceptance and commitment therapy (ACT) and addiction: a literature review. Tijdschr Psychiatr.;56(9):577-85.

Studie: Accptance and Commitment Therapy

Hayes et al., 2004

Gruppen: Methadone Maintenance (MM) vs.
MM + Intensive 12-Step Facilitation (ITSF) vs. MM + ACT

Design: 138 Patienten F19.2 in Substitution
Darunter 35% der Patienten mit Alkoholabhängigkeit
Behandlungsdauer: 16 Wochen (ambulant)
Messzeitpunkte: Prä, Mid, Post und Follow-up (6 Monate)

Ergebnisse: Post: keine sign. Unterschiede bzgl. Urinanalyse
Follow-up: ACT Patienten abstinenter (61 vs 28%)
Follow-up: ACT geringere Raten an Substanzgebrauch (SR)

Hayes et al.: Behav. Ther. 2004

Interessanter Ausblick

MBT

Mentalisation Based Therapy

Wirksamkeitsnachweise bestehen für BPS eine Studie mit BPS Patienten und komorbider Sucht ist angedacht (OC, A. Bateman 2010)

email@thorsten-kienast.de

Schlussfolgerung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

email@thorsten-kienast.de